

Ruimte voor verhaal patiënt

Iedere professional alert op levensvragen

“Zingeving is een onderdeel van goede zorgverlening, aandacht voor levensvragen verbetert de kwaliteit van zorg”, aldus geestelijk verzorger Betty Morel. Hoe pak je dat aan? Hoe ga je als zorgverlener om met vragen naar de bedoeling het leven? Hoe herken je ze en wanneer verwijst je naar een geestelijk verzorger?

TEKST: KAREN VOORS FOTO: ERIK KOTTIER

“Levensvragen doen zich voor op scharniermomenten in iemands leven”, zegt Betty Morel. “Wanneer iets ineens niet meer vanzelfsprekend is, komen er automatisch vragen. *Waarom gebeurt mij dit?* Een naaste die overlijdt, of je krijgt zelf een ernstige ziekte. Maar ook het verliezen van werk kan heel ingrijpend zijn.” Morel heeft ervaring. Ze is dertig jaar geestelijk verzorger en verbonden aan het Centrum voor Levensvragen Zuidoost-Brabant. De meeste mensen met levensvragen, zegt ze, zijn gebaat bij aandacht en een luisterend oor.

‘Luisteren is een vorm van ondersteunen’

Spiegelen

Levensvragen zitten vaak verpakt in een andere vraag: “Dokter, wat denkt u ervan?” of “Ik maak me, nu ik zo ziek ben, zorgen over mijn echtgenoot”. Morel: “Mensen zoeken dan zekerheid bij de dokter. Of ze praten liever over hun zorgen voor iemand anders dan over hun eigen vragen en angsten. Als zorgverlener kun je die vraag spiegelen. ‘Wat denkt u zelf?’ of ‘Maakt u zich misschien ook zorgen over uzelf?’”

Zonder oordeel

Morel hamert erop dat mensen met een levensvraag niet ziek zijn. Levensvragen zijn onderdeel van het leven, stelt ze. “Ga niet te snel naar een ziektebeeld. Denk niet te snel ‘O, die mevrouw is depressief, dus die verwijst ik naar de poh ggz’. Nee, die mevrouw worstelt even met het leven en dat is in haar situatie reëel. Veel meer huisartsen moeten zich dit realiseren, en dat geldt ook voor andere

zorgverleners, zoals de praktijkondersteuner of de verpleegkundige.” Voor wie vermoedt dat iemand het moeilijk heeft, is luisteren altijd de eerste stap, zegt Morel. Ze bedoelt daarmee *aandachtig* luisteren, zonder oordeel en zonder meteen een antwoord te geven. “Laat iemand even zijn of haar verhaal vertellen. Maak even ruimte. In de zorg willen we altijd direct wat dóen. En dat dóen moet je juist even achterwege laten. Luisteren is ook een vorm van ondersteunen.”

Niet veel tijd

Praten over zingeving hoeft niet veel tijd te kosten. Het kan een vanzelfsprekend onderdeel zijn van een consult of visite. Het kan gebeuren tijdens het meten van de bloeddruk of het aantrekken van steunkousen. Morel: “Stel vragen als: ‘Wat houdt u op dit moment bezig’,



VWS-SUBSIDIE

De subsidie voor de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie is in 2019 en 2020 toegekend aan de 64 Netwerken Palliatieve Zorg in Nederland. Deze organiseren de geestelijke verzorging vanuit de 38 Centra voor Levensvragen verspreid over het land.

Aan elk centrum zijn geestelijk verzorgers verbonden die ondersteuning bieden aan palliatieve patiënten en hun naasten en aan vijftigplussers met een zingevingsvraag. Zorgverleners kunnen patiënten verwijzen naar het centrum, maar ook burgers kunnen direct contact opnemen. Een deel van de subsidie is bestemd voor de inzet van geestelijk verzorgers in eerstelijnsoverlegvormen, zoals het multidisciplinair overleg of de palliatieve thuiszorg-groepen (PaTz) en voor het geven van scholing aan zorgverleners en vrijwilligers. Kijk voor een centrum in uw regio op <https://geestelijkeverzorging.nl/plattegrond>.



Betty Morel (rechts): ‘Levensvragen zijn onderdeel van het leven, ga niet te snel naar een ziektebeeld.’

‘Waar had u steun aan in eerdere moeilijke situaties?’ of ‘Door wie of wat zou u nu gesteund willen worden?’. Uiteindelijk moet iemand zelf zijn of haar eigen antwoorden vinden. Begin er na een paar weken nog eens over of laat iemand na een maand een keer terugkomen. Zo’n tweede gesprek is een belangrijk markeringsmoment. Als je merkt dat iemand vast blijft zitten, nog onzekerder is geworden, dan zie je complexiteit. Dán is er aanleiding om door te verwijzen naar een Centrum voor Levensvragen.”

Maatwerk

Kortom, niet elke levensvraag hoeft te worden verwezen. Morel: “Het is maatwerk. Soms hoor je de complexiteit meteen. Ik begeleid nu een jong gezin met puberkinderen waarvan de vader gaat overlijden. Dat is duidelijk een situatie waarin het gaat om méér dan een luisterend oor.” Ook het ervaren van een klik met de patiënt speelt een rol. Als die er is, kan de zorgverlener meer zelf doen. En soms ook blijkt iemand vaster te zitten dan aanvankelijk gedacht; ook dan is verwijzen naar een geestelijk verzorger een goed idee. Om zorgverleners – huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers, thuiszorgmedewerkers – gevoeliger te maken voor de aanwezigheid van levensvragen, ontwikkelde Morel samen met een collega

en een palliatief geschoolde huisarts een training waarin het A(andacht) B(egeleiding) C(risis)-model centraal staat. Het geeft de deelnemers inzicht in de vragen die het leven met zich meebrengt en hoe zij daarop kunnen ingaan.

Goede zorgrelatie

In Zuidoost-Brabant zijn inmiddels alle huisartsengroepen getraind. Morel: “Voor veel van hen was het een grote eyeopener. Vooral dat het zo eenvoudig is. Want hoe eenvoudig is het om te luisteren?” Ook werpt de training licht op wat de aandacht voor levensvragen oplevert, namelijk méér kwaliteit van zorg. Wanneer huisartsen horen dat ze het goed doen, zegt Morel, gaat dat bijna altijd over de aandacht die zij voor de patiënt hebben en niet over de fijne pillen die worden voorgeschreven. “Door zingeving in je manier van werken toe te laten, ontstaat een goede zorgrelatie en dat geeft betere zorg.”

Het Centrum voor Levensvragen Zuidoost-Brabant is onderdeel van het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost-Brabant. Beide zijn ondergebracht bij KOH, kennispartner van De Eerstelijns. <<

Artikel in samenwerking met KOH